

Aus dem gerichtlich-medizinischen Institut
der Universität Zürich

Direktion: Prof. Dr. med. F. Schwarz

Beitrag

zur ärztlichen Begutachtung der Motorfahrzeugführer
auf Grund der abgewiesenen Fälle
unter besonderer Berücksichtigung
von Schizophrenen, Epileptikern und Psychopathen

Inauguraldissertation
zur Erlangung der Doktorwürde der Medizinischen Fakultät
der Universität Zürich

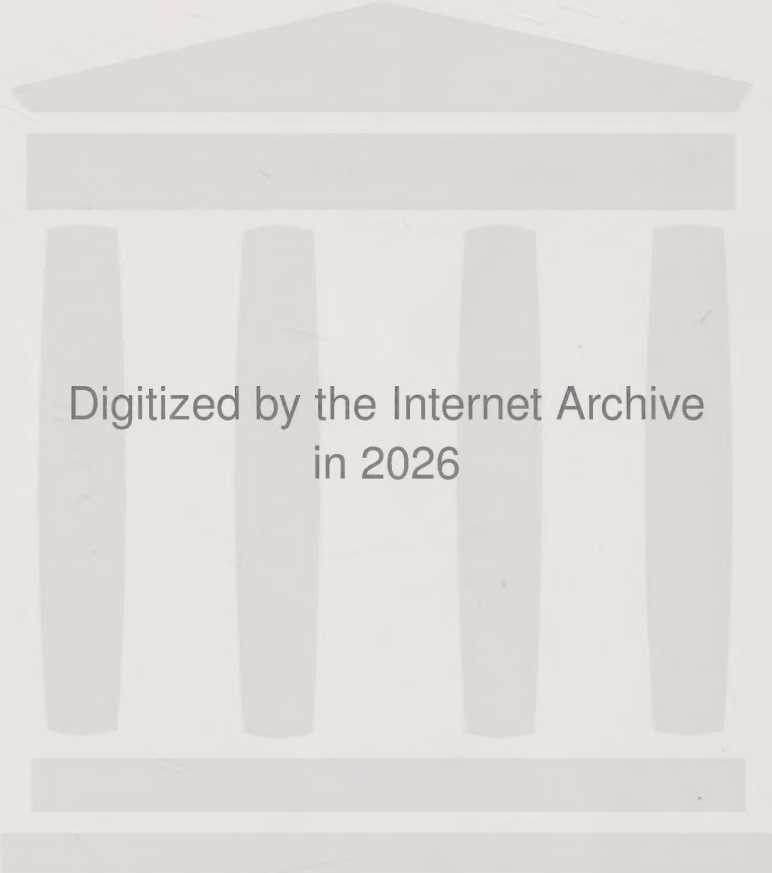
Vorgelegt von
Max Fuchs, von Malers

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. F. Schwarz
Zürich 1949

Buchdruckerei Räber & Cie., Luzern



*Meinen lieben Eltern in Dankbarkeit
gewidmet*



Digitized by the Internet Archive
in 2026

INHALTSVERZEICHNIS

I. Einleitung	7
II. Übersicht über die Untersuchungen der Jahre 1933—1947 im gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Zürich	9
III. Schizophrenie	13
IV. Epilepsie	19
V. Psychopathie	25
VI. Zusammenfassung	33
Literatur	35

I. Einleitung

Seit dem Jahre 1927 führt das gerichtlich-medizinische Institut der Universität Zürich Untersuchungen und Begutachtungen von Motorfahrzeugführern durch, zur Hauptsache für das Straßenverkehrsamt (StVA.) des Kantons Zürich. Gesetzliche Bestimmungen oder Normen über die formelle Durchführung dieser Untersuchungen und über die Auswertung der Befunde bestanden bei der Übernahme dieser neuartigen Aufgabe noch nicht. Die notwendigen gesetzlichen Grundlagen für die Untersuchung von Motorfahrzeugführern brachte erst das Bundesgesetz über den Motorfahrzeug- und Fahrradverkehr (MFG.) vom 15. März 1932 und die Vollziehungsverordnung (VV.) vom 25. November 1932. Die VV. bestimmt, daß Bewerber, bei denen Zweifel über die körperliche oder geistige Eignung bestehen, von einem durch die Behörde bezeichneten Arzt, also in vertrauensärztlicher Funktion zu untersuchen seien (von Fall zu Fall). Obligatorisch dagegen ist die ärztliche Untersuchung für Bewerber, die das 65. Altersjahr überschritten haben, sowie für Fahrlehrer und Führer von Wagen zum gewerbsmäßigen Personentransport. Vom Eidg. Justiz- und Polizeidepartement wurde im Jahre 1938 eine diese Untersuchungen betreffende «Anleitung für die Vertrauensärzte» herausgegeben.

Nachdem bereits am 23. Mai 1930 das gerichtlich-medizinische Institut durch eine Verfügung der kantonalen Polizeidirektion zu deren Vertrauensarzt bestimmt worden war, wurde durch einen Rekursentscheid des Regierungsrates vom 6. Juni 1935 das Institut aufs neue in seiner Funktion als Vertrauensarzt für den Kanton Zürich im Sinne des Motorfahrzeuggesetzes bestätigt.

Nach Einführung des Motorfahrzeuggesetzes arbeitete auf Grund des Art. 33, Abschnitt 2, der VV. eine Ärztekommision im Auftrag der Verbindung der Schweizer Ärzte zuhanden des Eidg. Justiz- und Polizeidepartementes Vorschläge über die Beurteilung der Bewerber aus. Diese Vorschläge fanden im Jahre 1938 ihre Genehmigung und wurden damit für die ganze Schweiz gültig. Alle Bewerber, die zur Untersuchung gelangen, werden kursorisch ganz durchuntersucht, wobei die Befunde seit dem 1. Januar 1939 in das vom Eidg. Justiz- und Polizeidepartement herausgegebene Formular eingetragen werden.

In Fällen, welche zur Abklärung einer spezialärztlichen Untersuchung bedürfen, wird der Facharzt zugezogen; der Spezialist hat dabei in der Regel nur den objektiven Befund zu erheben. Die Interpretation des Befundes in bezug auf die bestehenden Vorschriften, d. h. die eigentliche Begutachtung des Falles und damit die Verantwortung den Behörden gegenüber, fällt nicht dem zugezogenen Spezialisten, sondern dem Vertrauensarzt zu.

Art. 9, Abschnitt 2, des MFG. bestimmt:

«Der Führerausweis darf nicht erteilt werden an
Personen, die das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
*die nicht urteilsfähig oder durch körperliches oder geistiges Ge-
brechen an der sichern Führung des Fahrzeuges behindert sind,*
die dem Trunke ergeben sind,
die aus andern, durch die Bewilligungsbehörde zu überprüfenden
Gründen nicht geeignet erscheinen.»

II. Übersicht über die Untersuchungen der Jahre 1933-1947 im gerichtlich-medizinischen Institut der Universität Zürich

Jahr	Total der Untersuche	Erstmalige Untersuchung	Kontroll- untersuchung	Ablehnungen *
1933	320	294	26	12
1934	517	469	48	18
1935	624	542	82	24
1936	604	513	91	14
1937	665	514	151	22
1938	834	547	287	8
1939	815	517	298	17
1940	623	324	299	20
1941	238	72	166	4
1942	517	128	389	8
1943	442	139	303	1
1944	376	182	194	0
1945	713	427	286	8
1946	2125	1534	591	32
1947	1529	960	569	34
Total	10942	7162	3780	222

* In der Arbeit von Schwarz: «Die Aufgaben der Medizin bei der Verhütung von Verkehrsunfällen», sind die entsprechenden Zahlen alle größer, da darin zahlreiche Fälle inbegriffen sind, die nur für eine *bestimmte* Fahrkategorie abgelehnt wurden, während in der vorliegenden Arbeit nur diejenigen Fälle aufgeführt sind, die auch für die gewöhnliche Fahrkategorie (Kat. a) abgelehnt werden mußten.

Die 222 abgelehnten Fälle entsprechen 2,03 % des Totals der Untersuchten. Bedenkt man, daß diese 10 942 untersuchten Bewerber bereits eine Auslese in negativem Sinne darstellen (es gelangen ja die meisten Bewerber überhaupt nicht zur Untersuchung), so ist die Verweigerung der Führerbewilligung aus ärztlichen Gründen eigentlich relativ selten. Die Hauptbedeutung der Begutachtung liegt u. E. nicht in den abgelehnten Fällen, sondern in den Fällen, die trotz einem Gebrechen oder einer Krankheit auf Grund einer eingehenden ärztlichen Untersuchung in den Besitz eines Führerausweises gelangen (z. B. Bewilligung für ein dem Gebrechen angepaßten Spezialfahrzeug).

In einer zweiten Tabelle soll eine Übersicht über die Verteilung der Ablehnungen auf die verschiedenen Ablehnungsgründe, in jedem Jahr und im Total, gegeben werden.

	Hörfehler	Hör- und Sehfehler	Sehfehler	Schizophrenie	Epilepsie	Psychopathie	Oligophrenie	Multiple Sklerose	Parkinsonismus	Rest der Fälle	Total
1933	3	2	3	0	0	1	0	0	0	3	12
1934	3	2	1	2	0	2	1	0	1	6	18
1935	6	3	3	1	2	3	1	0	0	5	24
1936	3	2	3	2	0	0	2	1	1	0	14
1937	7	0	7	2	1	2	0	0	0	3	22
1938	3	0	0	1	1	0	0	0	0	3	8
1939	6	1	4	3	1	0	0	0	0	2	17
1940	6	1	3	2	3	1	1	0	0	3	20
1941	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	4
1942	1	0	0	3	1	1	0	0	0	2	8
1943	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
1944	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1945	2	0	1	1	1	1	2	0	0	0	8
1946	15	2	1	4	5	1	0	1	1	2	32
1947	8	0	3	7	8	3	1	3	0	1	34
Total	64	13	29	28	24	16	8	5	3	32	222

Aus dieser Tabelle ergibt sich, daß die Hör- sowie die kombinierten Hör- und Sehfehler mit zusammen 77 Fällen weit an der Spitze der Ablehnungsgründe stehen. Da man in neuester Zeit zu der Ansicht gelangte, daß das Gehör im heutigen Verkehr gegenüber dem Sehen eine untergeordnete Rolle spiele, wurde am 28. August 1947 durch das Eidg. Justiz- und Polizeidepartement in einem Rundschreiben bekanntgegeben, daß vorläufig das Tragen von Hörapparaten für alle Kategorien gestattet sei, allerdings bei Belassung der akustischen Minimalforderungen. Gelegentlich wurde von diesen Minimalforderungen abgegangen, nämlich dann, wenn es sich um Übergangsfälle handelte, d. h. um Bewerber, die auf eine sehr lange (mindestens mehrere Jahre), klaglose Fahrpraxis hinweisen konnten und zudem sonst ganz gesund waren. Gegenwärtig soll übrigens einer beschränkten Anzahl von sonst gesunden Tauben versuchsweise die Führerbewilligung für die gewöhnliche Fahrkategorie (Kat. a) erteilt werden.

Bei den Hörfehlern, die mit Sehfehlern kombiniert sind, wird von den Begutachtern immer wieder auf die Gefährlichkeit von Kombinationsleiden hingewiesen. Es wird sogar vermutet, daß sich Seh- und Hörfehler in ihrer Auswirkung potenzieren könnten.

Von den 29 Fällen, die wegen Sehfehlern abgelehnt wurden, sind 14 Fälle näher definiert worden:

3 Fälle von Myopia magna, 3 Fälle von geringer Visusschwäche, kombiniert mit Rotgrünblindheit, 2 Fälle von Katarakt, ferner je 1 Fall von Albinismus totalis, Makulalosiskeit, schwerer Retinitis diabetica, Intoxikationsamblyopie, Glaukoma chronicum mit Störung der Dunkeladaptation, und schließlich 1 Fall eines Einäugigen mit Gesichtsfeldausfall des vorhandenen Auges.

Schizophrene, Epileptiker und Psychopathen werden in speziellen Abschnitten ausführlich behandelt.

Bei den Fällen von schwerer Oligophrenie wird von den Begutachtern ausgeführt, daß solche Menschen wegen ihrer erheblich unterdurchschnittlichen Intelligenz und wegen Fehlens jeglicher geistiger Beweglichkeit für den heutigen Verkehr eine Gefährdung darstellen. Es sei zu bezweifeln, daß schwer Oligophrene in einer Situation, die eine rasche Reaktionsfähigkeit fordere, zweckmäßig handeln würden. Leichte Debilität mit einem guten, praktischen Adaptationsvermögen kommt in der Regel gar nicht zur Begutachtung. Solche Fälle bilden jedoch keine Belastung der allgemeinen Verkehrssicherheit.

Fälle von Multipler Sklerose werden nur abgelehnt, wenn es sich um schwere Formen der Krankheit handelt. Es wird dabei besonders auf die unsichere und ungenaue Bewegung sowohl der Arme wie der Beine, die sich bei zielgerichteten Verrichtungen noch verstärken, hingewiesen. Sodann erinnern

die Begutachter immer wieder an die Gefahr plötzlich eintretender Verschlimmerungen, wie z. B. Doppeltsehen, partielle Erblindung, Paraplegien, evtl. sogar plötzlich einsetzende Bewußtseinsstörungen.

Die 3 Fälle von Parkinsonismus (es handelte sich um schwere Fälle von postenzephalitischem Parkinsonismus) wurden mit der Begründung abgelehnt, daß sich der Tremor jederzeit verschlimmern könne, daß eine verlängerte Reaktionszeit bestehe und die Krankheit zu ungünstigen Charakterveränderungen (namentlich mangelndes Verantwortungsgefühl und mangelnde ethische Einstellung) geführt habe. Es ist übrigens in zwei von den drei abgelehnten Fällen sehr eindrücklich, wie ungünstig sich diese Charakterveränderungen in der Fahrpraxis manifestiert haben.

Der Rest von 32 Fällen setzt sich aus je einigen Fällen von sehr schwerer Hypertonie, schwerer Herzmuskelinsuffizienz, sehr schwerem Diabetes, Tabes und progressiver Paralyse zusammen. Die sehr schweren Fälle von Hypertonie werden wegen der Gefahr einer Apoplexie oder von Schwindelanfällen abgelehnt. Bei den Fällen mit schwerer Herzmuskelinsuffizienz wird auf die Möglichkeit von Herzschwächezuständen, verbunden mit Ohnmachtsanfällen, hingewiesen. In einem Fall von Tabes dorsalis wird im Gutachten ausgeführt, der Patient könne wegen der Störung der Tiefensensibilität die Stellung der Gelenke ohne Kontrolle der Augen nicht registrieren. Ein reflektorisches Reagieren sei beim vorhandenen Zustand verunmöglicht. In zwei Fällen von progressiver Paralyse wird auf die Gefahr von apophektiformen Anfällen aufmerksam gemacht sowie auf die Charakterveränderungen, die sich in Unzuverlässigkeit, Unvorsichtigkeit, Kritiklosigkeit und Einsichtslosigkeit äußerten.

III. Schizophrenie

Der Verlauf der Schizophrenie ist vielgestaltig. Es bestehen im großen ganzen drei Möglichkeiten. Als günstigster Fall ist es möglich, daß es bei einem einmaligen Krankheitsausbruch sein Bewenden hat, daß der Krankheits Schub abklingt und der Patient nachher dauernd geheilt erscheint. Ein weiterer, häufigerer und sehr charakteristischer Verlauf der Krankheit ist der, daß in unbestimmten Zeitabständen immer wieder neue Krankheitsschübe auftreten, diese jeweils aber wieder abklingen und der Patient in der Zwischenzeit völlig geheilt erscheint. Schließlich kommt es aber auch gar nicht selten vor, daß bereits der erste oder ein späterer Schub nicht mehr völlig abklingt und einen mehr oder weniger schweren Defektzustand zurückläßt und den Patienten je nachdem sozial mehr oder weniger beeinträchtigt.

Wegen der vielgestaltigen Verlaufsmöglichkeiten ist es nicht möglich, generelle Richtlinien für die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit Schizophrener aufzustellen. Jeder Fall ist ein Einzelfall, wobei der Begutachter in seinen Folgerungen weitgehend auf den bisherigen Verlauf der Krankheit abstellen muß. Unangenehm sind naturgemäß jene Fälle, die allen prognostischen, auf die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit ausgerichteten Überlegungen zum Trotz unberechenbar verlaufen.

Für die Beurteilung des Einzelfalles spielt bereits die präpsychotische Persönlichkeit eine gewisse Rolle. Schizophrene, die präpsychotisch schizoide Züge zeigten, haben im allgemeinen eine schlechtere Prognose als jene, die unauffällig waren.

Auch dem Temperament wird in der Beurteilung der Fahrtüchtigkeit eine gewisse Bedeutung beigemessen. So heißt es z. B. in einem Gutachten: «Der Petent fährt seit 25 Jahren Auto. Es ist ihm all die Jahre über kein Unfall zugestoßen, im Gegenteil scheint sich sein behäbig-visköses Temperament gerade da günstig auszuwirken, indem er besonders vorsichtig vorgeht.»

Von ausschlaggebender Bedeutung ist der bisherige Verlauf der Krankheit: Kündigten sich frühere Schübe durch deutliche Vorzeichen an, wie z. B. Stimmungsänderungen, so kann mit einiger Wahrscheinlichkeit angenommen werden, daß auch kommende Schübe durch Vorzeichen frühzeitig erkannt werden können. In einem solchen Fall, wo der schizophrene Autoführer unter

Umständen Vorsichtsmaßnahmen treffen kann, also das Autofahren sofort aufgibt, darf die Belassung der Führerbewilligung eher verantwortet werden, als wenn sich die Schübe unvermittelt, plötzlich einstellen.

Eine große Frequenz der Schübe ist zweifellos prognostisch schlechter, als wenn die Schübe nur in großen Intervallen auftreten. In der Beurteilung spielt aber nicht nur die absolute Häufigkeit der Schübe eine Rolle, sondern ebenso sehr ob eine Tendenz zur Zu- oder Abnahme der Frequenz besteht. Naturgemäß wird die Prognose bei einer Tendenz zur Abnahme der Frequenz verbessert.

Ähnlich verhält es sich mit der Schwere der Krankheitsbilder im Verlaufe mehrerer Schübe. Eine Abnahme der Schwere der Krankheitsbilder ist prognostisch günstiger, und es lassen sich insbesondere daraus Schlüsse für die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit in einem kommenden Schub ziehen. Es ist durchaus möglich, daß ein Schizophrener, bei dem die Schwere der Krankheitsbilder mit jedem Schub abnimmt, schließlich selbst im Schub in seiner Fahrtüchtigkeit kaum oder nicht mehr beeinträchtigt wird.

Sehr aufschlußreich für die Beurteilung Schizophrener als Motorfahrzeugführer ist ihr Verhalten im Schub selbst. Der Schizophrene, der erregt, der motorisch unruhig, der expansiv, der aggressiv ist, wird sich viel eher ans Steuer setzen (damit sich und die Umwelt unter Umständen in eine große Gefahr bringend), als jener, der apathisch, depressiv, in sich gekehrt, in einer Ecke sitzt und tage- oder wochenlang kein Wort spricht.

Eine gewisse Gefahr für die allgemeine Verkehrssicherheit stellen Wahnideen und Halluzinationen dar, insofern nämlich, als sie zu einem Gebrauch des Autos aus krankhaften Vorstellungen heraus führen können. Der eine, der an einem Verfolgungswahn leidet, bedient sich des Autos zu rasender Flucht vor seinen imaginären Verfolgern. Der andere, der an Gehörshalluzinationen leidet, benützt das Auto, um Befehle von Stimmen, die er hört, auszuführen.

Andererseits ist es bei der Vielgestaltigkeit der Schizophrenie auch möglich, daß zwar ein schweres Krankheitsbild besteht, das aber so geartet ist, daß die Fahrtüchtigkeit nicht beeinträchtigt wird.

Stellt sich zwischen den Schüben jeweils wieder eine vollständige Remission ein, so ist dies prognostisch günstiger, als wenn ein Defektzustand zurückbleibt. Andererseits ist zu betonen, daß zwar die verschiedensten Grade von Defektzuständen vorkommen, daß aber dadurch die Fahrtüchtigkeit nicht vermindert zu sein braucht. Alle diese Fälle von Defektzuständen stellen die große Zahl Schizophrener, die ohne oder mit Wissen der Behörden im Besitze einer Führerbewilligung sind. Es ist nicht erwiesen, daß sie eine unzulässige Belastung für die allgemeine Verkehrssicherheit darstellen.

Im allgemeinen wird eine Dauer der Remission von zwei Jahren verlangt, bis wieder eine Führerbewilligung erteilt wird. In Einzelfällen jedoch geht man auch unter diese Zeitgrenze, nämlich dann, wenn man über den bisherigen Verlauf der Krankheit sehr genau Bescheid weiß und die Prognose gut ist.

In den Jahren 1933—1947 wurden 28 Fälle wegen Schizophrenie abgelehnt. Davon verfügen nur 8 Fälle über eine mehr oder weniger lange Fahrpraxis. 4 Fälle von diesen 8 wurden auf Grund eines vertrauensärztlichen Gutachtens zum Motorfahrzeugverkehr zugelassen, während die übrigen 4 Fälle im Besitze eines Führerausweises waren, ohne daß das Straßenverkehrsamt oder dessen Vertrauensarzt von der bestehenden Geisteskrankheit Kenntnis gehabt hätten. Über diese 8 Fälle soll im besonderen berichtet werden.

Ein Beispiel für die Gefährlichkeit gewisser Schizophrener als Motorfahrzeugführer ist folgendes. Es zeigt, daß bei gewissen Formen der Schizophrenie jederzeit wieder ein Zustand auftreten kann, der eine sichere Führung eines Motorfahrzeuges verunmöglich, auch wenn sich der Patient momentan in einer ruhigen Phase seiner Krankheit befindet.

Fall H. 1907. Katatonie: H. machte 1918 und 1919 je einen schweren Schub einer Schizophrenie durch. Wegen einer alsbald eingetretenen, guten Remission gelangte H. im Jahre 1927 in den Besitz eines Führerausweises. Bis 1933 mußte H. insgesamt sechsmal gebüßt werden, allerdings nur wegen geringfügiger Fahrdelikte. 1933 wurde H. mit dem Inkrafttreten des neuen Verkehrsgesetzes wegen seiner durchgemachten Krankheit dem Vertrauensarzt zugewiesen. Dieser befürwortete die Erneuerung des Führerausweises auf Grund der nun 14 Jahre anhaltenden Remission. 1935, also 16 Jahre nach dem letzten Schub, erkrankte H. neuerdings ganz akut, wobei es zu einer schweren Gefährdung der allgemeinen Verkehrssicherheit kam: H. fuhr wie ein «Verrückter» mit seinem Auto herum, wollte seine Fahrkünste zeigen, ließ das Steuer los, fuhr haarscharf an den Fußgängern vorbei. Daraufhin wurde H. die Führerbewilligung entzogen. H. ist seither nicht mehr gefahren.

Eine nicht weniger schwere Verkehrsgefährdung verursachte der Ausbruch einer Schizophrenie (1. Schub) bei einem zweiten Fall:

Fall W. 1912. Hebephrenie: W. gelangte 1932 als völlig unverdächtige Person in den Besitz eines Führerausweises. 1936 führte der erste Schub einer Schizophrenie zu einer wilden Autoraserei, wobei die Polizei vergeblich versuchte, den Autofahrer aufzuhalten. W. fuhr unter dem Einfluß von Wahnideen von einer Ortschaft außerhalb Zürichs im 100-km-Tempo nach der Stadt und durchquerte sie mit einem Stundenmittel von 80 km. Dieser Schub hatte den Entzug des Führerausweises zur Folge. W. ist seither nicht mehr gefahren.

Es handelt sich hier um den eindeutigen Gebrauch eines Fahrzeuges aus krankhaften Vorstellungen heraus, eine Gefahr, die bei Schizophrenen groß

sein kann. W. benützte sein Fahrzeug, um seinen imaginären Verfolgern, von denen er sich auf Grund seiner Wahnideen bedroht fühlte, zu entkommen.

In einem weiteren Fall handelte es sich um einen leicht erregbaren und zu explosionsartigen Erregungszuständen neigenden Schizophrenen. Da die Möglichkeit bestand, daß der Gebrauch eines Motorfahrzeuges in einem solchen Erregungszustand zu einer schweren Verkehrsgefährdung führen könnte, wurde der Führerausweis entzogen:

Fall M. 1909. Hebephrenie: M. betätigte sich von 1929—1938 als Chauffeur. Er ist verheiratet und hat mehrere Kinder.

M. mußte insgesamt achtmal wegen Fahrens ohne Führerausweis, Störung des Trambetriebes mit dem Auto, Nichtbeachtens des Zeichens eines Verkehrspolizisten gebüßt werden. 1938 begann die Schizophrenie mit einer Tätlichkeit gegenüber einem militärischen Vorgesetzten. 1939 und 1940 mußte M. je einmal wegen eines weitem akuten Schubes seiner Krankheit interniert werden. 1941 wurde aus sozialen Gründen und da eine gute, allerdings erst 1jährige Remission bestand, die Erteilung einer auf das Geschäftsauto beschränkten Führerbewilligung ärztlich befürwortet. Aber nur 1 Monat nach der Erteilung des Führerausweises brach ein neuer, akuter Schub aus. M. bedrohte seine Frau, schließlich schlug er sie in roher und brutalster Weise. Hierauf wurde M. in der Firma, in der er in Stellung stand, gegenüber allen Frauenspersonen sexuell derart aggressiv, daß er seine Stelle verlor. Es kam oft vor, daß M. ein Mädchen nach Hause brachte und sich vor den Augen seiner Frau mit ihm im Schlafzimmer einschloß. Schließlich verkaufte M. in einem Erregungszustand Möbel und Hausrat, um, der Eingabe von Stimmen folgend, ein Taxiunternehmen gründen zu können. Nach diesem Schub trat eine Remission ein, die bis 1946 dauerte, als M. wegen eines akuten Schubes seiner Krankheit neuerlich interniert werden mußte.

Neben diesen Fällen, in denen sich die Erteilung des Führerausweises als unzumutbar erwiesen hatte (was aus der Art der Krankheit verständlich ist), kann aber auch über 2 Fälle berichtet werden, bei denen seit der auf Grund eines vertrauensärztlichen Gutachtens erfolgten Erteilung der Führerbewilligung keine neuen Schübe mehr aufgetreten sind (in einem Fall seit 1940, im andern seit 1945). Auch verursachten diese beiden Fälle bis heute weder einen Unfall, noch mußten sie wegen Fahrdelikten gebüßt werden.

Fall H. 1915. Hebephrenie: Seit 1931 schleichender Beginn einer Schizophrenie, welche 1936 und 1939 zu schweren Aufregungszuständen führte, wobei H. jedesmal interniert werden mußte. Nach Abklingen des letzten Schubes begab sich H. in ambulante, spezialärztliche Behandlung. Im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt wurde 1940 die Erteilung des Führerausweises unter folgenden Bedingungen befürwortet: H. muß in dauernder Kontrolle seines Spezialarztes bleiben, der seinerseits ständig in Kontakt mit dem gerichtlich-medizinischen Institut bleibt. H. hat sich jeglichen Alkoholgenußes zu enthalten.

Fall M. 1915.: M. hat eine mit zahlreichen Selbstmorden belastete Familienanamnese. Seit 1941 entwickelte sich schleichend eine Schizophrenie, die sich

aber, besonders seit 1944, wieder auszugleichen begann. Ein akuter Schub trat nie auf. 1945 wurde auf Grund des bisher benignen Verlaufes der Krankheit die Erteilung des Führerausweises ärztlich befürwortet. Es wurde jährliche, ärztliche Kontrolle und Alkoholabstinenz zur Bedingung gemacht.

Von den 4 Fällen, die auf Grund eines ärztlichen Gutachtens zum Motorfahrzeugverkehr zugelassen wurden, betrug die Dauer der Remission in 3 Fällen je nur 1 Jahr, in einem Falle dagegen 14 Jahre. Für die Unberechenbarkeit der Schizophrenie ist der Umstand typisch, daß es ausgerechnet in diesem letzteren Fall mit einer so lange dauernden Remission infolge eines neuen Schubes zu einer schweren Verkehrsgefährdung kam.

In zwei Fällen konnte festgestellt werden, daß der Entschluß, das Führen eines Motorfahrzeuges zu erlernen, eine direkte Folge der Krankheit war. So gab ein 25jähriger Maurer seinen Beruf plötzlich auf, um, seinen zerfahrenen, wahnhaften Ideen und Plänen folgend, ein Auto zu kaufen und das Autofahren zu erlernen, damit er, wie er sagte, seine «höheren Zwecke» erfüllen könne.

Daß Kombination von Schizophrenie mit Psychopathie oder mit Trunksucht in bezug auf die Eignung als Motorfahrzeugführer besonders ungünstig sind, ist selbstverständlich.

Zum Schluß soll über einen Fall berichtet werden, der außerhalb der anfangs dieser Arbeit aufgestellten Statistik steht, da er erst Ende 1948 zur Begutachtung und Ablehnung gelangte. Er zeigt einmal mehr, daß gewisse Fälle von Schizophrenie eine Gefahr für die allgemeine Verkehrssicherheit darstellen können.

Fall B. 1925. Katatonie: B. verursachte im März 1948 einen Unfall, indem er das Zeichen eines vor ihm fahrenden Radfahrers übersah, so daß ihm, als jener nach links abschwenken wollte, nichts mehr anderes übrigblieb, als das Steuer seines Autos brüsk nach links zu reißen. Auf diese Weise geriet B. auf die linke Straßenseite. Dort aber sah er sich einem von der Gegenseite kommenden Velofahrer gegenüber, weshalb B. das Steuer diesmal sehr heftig nach rechts riß. Dabei überschlug sich sein Auto, B. wurde auf die Straße geschleudert, das Auto kam von selbst wieder auf die Räder, wobei es vom Mitfahrer des B. auf der rechten Straßenseite zum Stillstand gebracht werden konnte. 12 Tage später mußte B. wegen eines akuten Schubes einer Katatonie in die psychiatrische Klinik eingewiesen werden. B. lief zu Hause dauernd mit einem Gewehr herum, weil er sich bedroht fühlte. Er sprach dabei seinerseits Drohungen gegen seine Umgebung aus.

Schon im Dezember 1948, wenige Tage nach der Entlassung aus der Internierung, stellte B. das Gesuch um Wiedererteilung seines Führerausweises. In einem Gutachten wird u. a. ausgeführt: Der Unfall vom Monat März sei bereits auf einen präpsychotischen Erregungszustand zurückzuführen. Wie jener Unfall gezeigt habe, gefährdete B. damit seinen Mitfahrer und die übrigen Straßenbenutzer in höchstem Maße. Wenn sich auch der Gesundheitszustand des B. weitgehend gebessert habe, so

lehre die ärztliche Erfahrung doch, daß jederzeit wieder ein neuer akuter Schub auftreten könne. Erst nach einer gewissen anfallsfreien Zeit sei die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines neuen Anfalles nicht mehr so groß. Deshalb sollte vor der Wiedererteilung des Führerausweises eine schubfreie Zeit von mindestens zwei Jahren vergangen sein. Man könne deshalb im jetzigen Zeitpunkt eine Aushändigung des Führerausweises ärztlich nicht verantworten.

Zusammenfassend kann die Frage der Zulassung Schizophrener zum Motorfahrzeugverkehr in folgender Weise beantwortet werden:

Die Gefahr Schizophrener für die allgemeine Verkehrssicherheit darf nicht allzugroß eingeschätzt werden, obschon in einzelnen Fällen eine erhebliche Verkehrsgefährdung eingetreten ist;

es fährt ohne Zweifel eine erhebliche Anzahl Schizophrener mit einem Motorfahrzeug herum, ohne daß sie eine unzulässige Gefahr für die Verkehrssicherheit darzustellen scheinen;

es lassen sich als Folge des vielgestaltigen Krankheitsverlaufes keine generellen Richtlinien für die Beurteilung der Fahrtüchtigkeit Schizophrener aufstellen. Jeder Fall ist ein Einzelfall;

es muß in der Beurteilung auf die ganze Persönlichkeit, auf das präpsychotische Verhalten und insbesondere auf den bisherigen Verlauf der Krankheit abgestellt werden;

es müssen bei der Erteilung des Führerausweises unter Umständen gewisse Bedingungen auferlegt werden, wie ärztliche Kontrollen und Alkoholabstinenz;

es wird im allgemeinen eine mindestens zwei Jahre dauernde Remission verlangt; nur in Einzelfällen kann dieses Mindestmaß unterschritten werden.

IV. Epilepsie

Genuine Epilepsie oder erbliche Fallsucht ist eine selbständige Krankheit, die zu Krampfanfällen führt. Alle übrigen Krampfleiden, bei denen epileptische Anfälle lediglich als Symptom einer andern Grundkrankheit auftreten, faßt man als symptomatische Epilepsien zusammen.

Die Gefährlichkeit der Epilektiker für die allgemeine Verkehrssicherheit kann erheblich sein. Aktenmäßig läßt sie sich in keiner Weise fassen, ganz im Gegensatz etwa zu den Verhältnissen bei der Psychopathie. Eine gewisse Gefährlichkeit läßt sich fast allein aus den verschiedenen Symptomen und aus dem Verlauf der Krankheit ableiten.

Da sich die vorliegende Arbeit nur mit den abgelehnten Fällen befaßt, besteht die Gefahr, ein eher zu düsteres Bild von der Gefährlichkeit der Epileptiker für den Motorfahrzeugverkehr zu entwerfen. Es darf daher nicht vergessen werden, daß einerseits eine große Zahl von Epileptikern im Besitze einer Führerbewilligung ist, ohne daß die Behörden Kenntnis von deren Krankheit hätten. Andererseits erfaßt diese Arbeit jene leichten Fälle von Epilepsie nicht, bei denen es wegen des relativ benignen Verlaufes der Krankheit ärztlich verantwortet werden konnte, von einem Entzug der Führerbewilligung abzu-
sehen.

In der Beurteilung der Epileptiker als Motorfahrzeugführer ergeben sich oft Schwierigkeiten, wenn abgeklärt werden sollte, ob wirklich eine Epilepsie vorliegt, in Fällen, in denen ein epileptischer Anfall ärztlich nie beobachtet werden konnte. Im Bestreben, möglichst unabhängig von den anamnestischen Angaben des Patienten zu sein, hat die Epilepsieforschung im Laufe der Zeit eine Reihe von Untersuchungsmethoden ausgearbeitet, die alle den Zweck haben, dem Begutachter möglichst objektive und möglichst zuverlässige Anhaltspunkte für die Beurteilung des Falles zu liefern. Als früheste objektive Untersuchungsmethode wurde die psychologische Untersuchung angegeben, insbesondere der Kräpelinsche Ermüdungsversuch, der Assoziationsversuch von *Jung* und der *Rorschach*-Versuch. Sie alle vermögen aber zu wenig Sicherheit zu bieten. So wurde in der Folgezeit von *Zolliker* der Cardialzolversuch, von *Förster* der Hyperventilationsversuch, später der Wasserretentionsversuch und in neuester Zeit die elektroencephalographische Untersuchung angegeben. Jede

Methode für sich allein vermag aber nicht, ein genügend zuverlässiges, objektives Bild der Krankheit zu vermitteln. Alle Methoden zusammen jedoch sind heute imstande, den Begutachter in hohem Maße unabhängig von den Aussagen des Patienten zu machen. Zur Vervollständigung des Bildes gehört aber in jedem Fall die Erfassung und Beurteilung des ganzen Typs, seiner Motorik, seiner Haltung, seiner Mimik sowie eine genaue körperliche Untersuchung.

Im folgenden soll kurz auf die Bedeutung und die Resultate der neuesten Untersuchungsmethode, auf das Elektroenzephalogramm (EEG.) eingegangen werden. Wie schon kurz erwähnt, ist das EEG. als ein weiteres Glied in der Reihe der Untersuchungsmethoden aufzufassen, die zum Ziel haben, ein möglichst objektives Krankheitsbild zu entwerfen. Ein einmaliges EEG. in Fällen mit klinisch sichergestellter Epilepsie ergibt bis zu 40 % normale EEG.-Befunde. Bei wiederholter Untersuchung sinkt die Zahl der normalen Befunde bis auf 10 %. Umgekehrt werden im EEG. Epilepsiepotentiale in einer allerdings kleinen Zahl von Fällen gefunden, bei denen es sich sicher nicht um eine Epilepsie handelt. Man findet diese Erscheinung besonders in der Verwandtschaft von Epileptikern. Die Auswertung der EEG.-Befunde in der Beurteilung von Epileptikern wird zurzeit folgendermaßen gehandhabt:

1. Zeigt das EEG. Epilepsiepotentiale, kommt der Patient als Motorfahrzeugführer momentan nicht in Frage. Auf eine weitere klinische Untersuchung wird verzichtet, der Patient wird zur Wiederholung des EEG. nach einem Jahr wieder vorgeladen.

2. Zeigt das EEG. einen normalen Befund, dann wird ein genauer klinischer Befund mit den bisherigen Untersuchungsmethoden erhoben. Wenn drei Jahre Anfallsfreiheit besteht, wird im allgemeinen die Führerbewilligung auf Zusehen hin mit der Bedingung zu vierteljährlicher ärztlicher Kontrolle erteilt. Die Frist von drei Jahren wird aber in keiner Weise schematisch angewandt. Ein Entgegenkommen ist besonders in jenen Fällen angezeigt, die schon seit Jahren in regelmäßiger ärztlicher Kontrolle stehen und man sich deshalb ein besseres Bild von der Eignung als Motorfahrzeugführer machen kann.

Die entsprechenden Gutachten werden heute fast ausnahmslos in die Anstalt für Epileptische (Dir. Dr. F. Braun) delegiert, die durch diese Aufgabe wertvollste Mitarbeit im Dienst der Verkehrssicherheit leistet. Die im folgenden zitierten Gutachten stammen meistens aus der Anstalt für Epileptische.

Über die Bedeutung, die von den Begutachtern den einzelnen Symptomen der Epilepsie beigemessen wird, soll kurz berichtet werden.

Der große epileptische Anfall, der mit plötzlichem Bewußtseinsverlust und Hinstürzen beginnt, bedeutet, wenn er am Steuer eines Motorfahrzeugführers auftritt, zweifelsohne für die allgemeine Verkehrssicherheit eine große Gefahr.

In seltenen Einzelfällen jedoch, in denen sich vor dem Anfall regelmäßig eine deutliche Aura einstellt, kann der verantwortungsbewußte Motorfahrzeugführer unter Umständen sein Fahrzeug noch zum Stillstand bringen. Die Aura ist aber im gesamten eine seltene Erscheinung und zudem sehr unzuverlässig.

Das Auftreten von Absenzen, die häufig unter dem Bilde sekundenlanger Unterbrechung des Bewußtseins verlaufen, schließt die Möglichkeit eines durch eine Absenz veranlaßten Unfalles nicht aus. Kann sich ein Bewerber bereits über eine Bewährung als Motorfahrzeugführer ausweisen, so sollte das Risiko nicht als allzugroß eingesetzt werden. Im gesamten sind aber Absenzen gleich zu werten wie seltene große Anfälle. Es ist somit eine Wartezeit von drei Jahren ohne Absenzen zu verlangen.

Fälle mit sog. epileptischen Dämmerzuständen gelangen besonders dann zur Ablehnung, wenn diese Ausnahmezustände mit Erregung, motorischer Unruhe, mit Tendenz zu Gewalttaten einhergehen.

Die sog. epileptische Wesenveränderung, die sich namentlich in einer Verlangsamung und in Schwerfälligkeit der Denkvorgänge äußert, hat in schweren Fällen einen so ungünstigen Einfluß auf die Fahrtüchtigkeit, daß sie die Zulassung zum Motorfahrzeugverkehr ausschließt.

Gelegentlich findet man eine Kombination von Epilepsie mit Psychopathie. Diese Fälle eignen sich in der Regel nicht zur Zulassung, auch wenn große Anfälle nur sehr selten auftreten.

Eine bedeutende Rolle in der Auslösung von Anfällen spielt in gewissen Fällen der Alkoholabusus. Im Gutachtenmaterial finden sich zwei Fälle von genuiner Epilepsie, bei denen schwere Anfälle fast nur nach Alkoholabusus auftraten. In solchen Fällen kann der Versuch gewagt werden, eine Führerbewilligung zu erteilen unter Auferlegung eines absoluten Alkoholverbotes und gleichzeitiger Androhung des dauernden Entzuges der Führerbewilligung bei Nichteinhalten des Verbotes. In einem Fall von Alkoholepilepsie, bei dem obiger Versuch angestellt wurde, hielt sich der betreffende Autofahrer anscheinend während 11 Jahren an das auferlegte Alkoholverbot. Dann aber wurde anläßlich einer Kollision eine Blutprobe entnommen, welche das Vorliegen eines mittelschweren Rausches (1,5 Promille Alkoholgehalt im Blut) ergab, worauf die Führerbewilligung sofort entzogen wurde. Der Patient hatte in diesen 11 Jahren angeblich nie einen epileptischen Anfall erlitten.

Die traumatische Epilepsie nimmt insofern eine Sonderstellung gegenüber der genuinen ein, als ihre Prognose im ganzen eine bessere ist. Innerhalb der traumatischen Epilepsie wird die Prognose günstiger gestellt, wenn die Anfälle kurz nach der Verletzung auftreten, wenn sie ihren Ausgang von der Hirnrinde in der vorderen oder hinteren Zentralwindung nehmen, wenn sie durch

einen operativen Eingriff zum Stillstand gebracht werden können und schließlich, wenn keine Absenzen auftreten. Über die Häufigkeit der posttraumatischen Epilepsie schreibt *Tillmann*: «Im Jahre 1945 erkrankten von 393 Schädel-frakturen 9 Fälle an posttraumatischer Epilepsie, das sind 2,3 % aller Frakturen oder 4,5 % der Überlebenden. Aus einer Gesamtzahl von 7415 Schädel-frakturen (die Zahlen verschiedener Autoren zusammengenommen) erkrankten 158 Fälle an posttraumatischer Epilepsie oder 2,1 %.» Dagegen ist das Auftreten einer Epilepsie nach einer Commotio cerebri nach *Tillmann* seltener. Von 1856 Fällen mit einer Commotio erkrankten nur 13 Fälle oder 0,7 % an einer posttraumatischen Epilepsie. In 98 % aller Fälle von posttraumatischer Epilepsie ließ sich eine Hirnverletzung mit Sicherheit nachweisen. Die Latenzzeit zwischen Unfall und Auftreten des ersten Anfalls betrug im Gutachtenmaterial, das dieser Arbeit zugrunde liegt, 1 Tag bis 17 Jahre, nach *Tillmann* 0 Tage bis 14 Jahre, die mittlere Dauer betrug 1 Jahr und 8 Monate. Mit konservativer Therapie wurden nach *Tillmann* die besten Resultate erzielt, während von 11 Fällen, die operativ angegangen wurden, in 10 Fällen keine Heilung, auf die Dauer nicht einmal eine Besserung erzielt wurde. Von Heilung kann nicht gesprochen werden, wenn seit der Operation nicht mindestens 5 Jahre verflossen sind. Nach *Tillmann* kann eine entscheidende Verbesserung der Prognose der Schädeltraumatiker nur dann erwartet werden, wenn bei der *frischen* Hirnverletzung die Wunde restlos von allem totem und dem Untergang geweihten Hirngewebe befreit wird.

In den Jahren 1933—1947 wurden 24 Fälle wegen Epilepsie abgelehnt. 18 Fälle verfügen über keine, 6 Fälle über eine meist nur kurze Fahrpraxis.

Die 6 Fälle mit Fahrpraxis setzen sich aus 3 Fällen von genuiner und 3 Fällen von posttraumatischer Epilepsie zusammen.

Die 3 Fälle von posttraumatischer Epilepsie verursachten außer einer einzigen Gefährdungssituation weder einen Unfall, noch mußten sie wegen Fahrdelikten gebüßt werden. 2 Fälle erlitten seit der Erteilung des Führerausweises (2—13 Jahre) nie mehr Anfälle. Die durchschnittliche Anfallsfreiheit vor Erhalt des Führerausweises betrug 3 Jahre (zweimal 2 und einmal 5 Jahre).

Fall R. 1908. Chauffeur: R. erlitt 1929 einen Schädelbruch, an den sich sofort epileptische Anfälle anschlossen, die sich bis 1933 wiederholten. 1935, nach 2jähriger Anfallsfreiheit, erhielt R., indem eine gute Prognose gestellt wurde, den Führerausweis wieder ausgehändigt. Jährliche ärztliche Kontrolle und Alkoholabstinenz wurden zur Bedingung gemacht. Nach weiteren 4 anfallsfreien Jahren erlitt R. am Steuer eines Lastwagens einen epileptischen Anfall, damit eine schwere Gefährdungssituation schaffend. Glücklicherweise kam der Wagen in einer Wiese von selbst zum Stehen, ohne jemanden verletzt zu haben. In den 4 Jahren seit 1935 verursachte R. nie einen Unfall, mußte nie wegen Fahrdelikten gebüßt werden.

Fall B. 1896: B. erlitt 1926 einen Schädelbruch. Mit einer Latenz von 1 Jahr traten epileptiforme Anfälle auf. Mit der Zeit wurden die Anfälle schwächer und weniger häufig, so daß 1935, nach 2jähriger Anfallsfreiheit, der Führerausweis erteilt wurde. Seither keine Anfälle mehr. Hat nie einen Unfall verursacht, mußte nie gebüßt werden.

Fall S. 1903: S. gelangte 1 Jahr nach einem Kopfschuß (Suicidversuch) in den Besitz eines Führerausweises, da überhaupt nie epileptische Anfälle aufgetreten waren. Es wurde aber jährliche ärztliche Kontrolle und Alkoholabstinenz zur Bedingung gemacht. 2 Jahre nach der Kopfverletzung traten in kurzen Zeitabständen 3 epileptische Anfälle auf, die den sofortigen Entzug des Führerausweises zur Folge hatten. Nachdem aber neuerdings eine 5jährige Anfallsfreiheit bestanden hatte, wurde S. 1946 der Führerausweis wieder erteilt. S. hat sich bis heute als Autofahrer bewährt.

Die 3 Fälle von genuiner Epilepsie, welche über eine wenn auch höchstens 3jährige Fahrpraxis verfügen, verursachten weder Unfälle noch Gefährdungssituationen, noch mußten sie wegen Fahrdelikten gebüßt werden. Die mittlere Anfallsfreiheit vor der Erteilung des Führerausweises betrug $2\frac{1}{2}$ Jahre.

Fall S. 1912: Es handelt sich um eine symptomarme, genuine Epilepsie. Sie führte insgesamt nur zu 2 Anfällen. Beiden Anfällen ging Alkoholabusus voraus. 1948 wurde S. die Führerbewilligung erteilt mit der Begründung, S. sei nun 1 Jahr anfallsfrei, und zwar ohne Medikation, 2 Provokationen mit Cardizol seien negativ verlaufen, Anzeichen für eine epileptische Wesensveränderung oder Demenz seien nicht vorhanden. Ein Alkoholverbot wurde zur Bedingung gemacht.

Fall B. 1928. B. gelangte 1947 in den Besitz einer Führerbewilligung, weil er bei der Anmeldung seine Krankheit verschwie. Nach 3 Monaten erfuhr die Polizei von dem Bestehen einer Epilepsie, worauf B. die Führerbewilligung sofort entzogen wurde. 1948 jedoch wurde B. wieder zum Motorfahrzeugverkehr zugelassen, unter Hinweis auf einen normalen Befund des EEG. Es wurde aber eine spezialärztliche Kontrolle nach 3 Monaten und später halbjährlich zur Bedingung gemacht.

Fall S. 1903: S. gelangte 1936 in den Besitz einer Führerbewilligung, weil er die im Dienstbüchlein eingetragene Epilepsie hartnäckig ableugnete. Erst 3 Jahre später konnte S. zu einem Geständnis bewogen werden, nachdem durch eine Blutuntersuchung nachgewiesen worden war, daß S. unter Bromwirkung stand. S. verursachte in diesen 3 Jahren, obschon Anfälle auftraten, nie einen Unfall.

Schließlich soll noch über einen Fall von Alkoholepilepsie berichtet werden, bei dem die Führerbewilligung erst 1948 entzogen wurde und der deshalb in der Statistik der vorliegenden Arbeit nicht aufgeführt ist.

Fall L. 1890: Seit dem 18. Altersjahr Alkoholabusus. Mit 20 Jahren erster epileptiformer Anfall. Weiter je ein Anfall mit 28, 39 und 42 Jahren (1932), immer ausschließlich nach starkem Alkoholabusus. 1935, nach einem starken alkoholischen Exzeß, innert 5 Stunden 4 schwere epileptische Anfälle, die von einem Delirium

tremens gefolgt waren, welches einen 4wöchigen Anstaltsaufenthalt nötig machte. Da eine genuine Epilepsie sicher nicht vorzuliegen schien, sondern eine Alkoholepilepsie, hatte es der Patient also in der Hand, durch vollkommene Alkoholabstinenz das Eintreten solcher Anfälle zu vermeiden. Deshalb wurde L. im Jahre 1937 die Führerbewilligung erteilt mit der Bedingung vollständiger Alkoholabstinenz und jährlicher ärztlicher Kontrolle. L. hielt sich in der Folgezeit bis 1948 gut, erlitt keinen Anfall mehr, scheint auch nicht mehr getrunken zu haben, bis anlässlich einer Kollision, die L. verursacht hatte, eine Blutprobe vorgenommen wurde, welche das Vorliegen eines mittelschweren Rausches ergab. Daraufhin wurde L. die Führerbewilligung entzogen.

Zusammenfassend kann die Frage der Zulassung von Epileptikern zum Motorfahrzeugverkehr folgendermaßen beantwortet werden:

Die Verkehrsgefährdung durch epileptische Motorfahrzeugführer scheint nicht allzugroß zu sein, wie sich einerseits aus dem Gutachtenmaterial, anderseits aus der ziemlich großen Zahl von Epileptikern, die ohne Wissen der Behörden um ihre Krankheit, im Besitze einer Führerbewilligung sind, ergibt;

aus der Kenntnis der Symptome und dem Verlauf der Krankheit ergibt sich theoretisch eine erhebliche Verkehrsgefährdung;

Fälle mit häufigen großen epileptischen Anfällen kommen als Motorfahrzeugführer nicht in Frage, Fälle mit seltenen großen Anfällen oder mit häufigen oder selteneren Absenzen, kommen erst nach einer Wartezeit von 3 Jahren als Motorfahrzeugführer in Frage, wobei diese Frist aber nicht schematisch angewandt wird;

Fälle mit schwerer Wesensveränderung, besonders wenn sie sich in einer schweren Verlangsamung der Denkvorgänge äußert, sind als Motorfahrzeugführer abzulehnen;

in der Beurteilung der Epileptiker ist mit der Einführung des EEG. ein weiterer Fortschritt erzielt worden, wobei Epilepsiepotentiale im EEG. die Zulassung zum Motorfahrzeugverkehr ausschließen. (Wiederholung des EEG. nach 1 Jahr.);

wegen der in gewissen Fällen anfallsauslösenden Wirkung von Alkohol muß bei Erteilung einer Führerbewilligung an Epileptiker ein Alkoholverbot erwogen werden;

regelmäßige ärztliche Kontrolle als Bedingung zur Erteilung der Führerbewilligung ist angezeigt.

V. Psychopathie

Es sind eine ganze Reihe von besonderen Formen der Psychopathie unterschieden worden, vom hyperthymen Psychopathen über den depressiven, den stimmungslabilen, den übererregbaren, den empfindsamen (sensitiven), den gemütslosen, den haltlosen, den geltungssüchtigen, den fanatischen bis zum sexuell perversen Psychopathen. Eine so weitgehende Beeinträchtigung der Fahrtüchtigkeit, daß eine Erteilung der Führerbewilligung nicht in Frage kommt, ist aber in der Regel nur bei den übererregbaren und den haltlosen Psychopathen zu konstatieren. Ein biologisch unterwertiger Mensch kann trotzdem intellektuell, ethisch und sozial hochwertig sein. So z. B. ein sensitiver Psychopath mit seiner übergroßen, selbstquälerischen Gewissenhaftigkeit unter Umständen als Motorfahrzeugführer in bezug auf das Verantwortungsbewußtsein einem unbedenklicheren Gesunden überlegen. Die Diagnose Psychopathie kann also keineswegs ein allgemeines Ablehnungsurteil bilden. Alles, was in der Folge über Psychopathen als Motorfahrzeugführer ausgeführt wird, gilt in der Hauptsache für die Formen der *übererregbaren und haltlosen Psychopathen*, welche übrigens praktisch die gesamte Zahl der zur Ablehnung gelangten Fälle stellen. Aber auch bei den letztgenannten Formen der Psychopathie wurde die Führerbewilligung nur in schweren Fällen verweigert. In einer großen Zahl von leichteren Fällen wurde die Führerbewilligung ärztlich befürwortet, in Grenzfällen unter Auferlegung gewisser Bedingungen, wie z. B. ärztliche Kontrollen.

Es ist anzunehmen, daß eine große Zahl von Psychopathen im Besitze einer Führerbewilligung ist, bestimmt auch eine gewisse Anzahl von schweren Fällen von haltlosen und übererregbaren Psychopathen. Eine Gefährdung der allgemeinen Verkehrssicherheit ist zweifellos nicht zu verneinen.

Bei zahlreichen Psychopathen treten im Lebensablauf charakteristisch asoziale Verhaltensweisen auf. Sie versagen im Leben, im Beruf und in der Familie. Es lassen sich bei Psychopathen typische Entwicklungsleitlinien verfolgen: auf Grund der das ganze Leben unbeherrscht bleibenden Affektivität erweisen sich viele Psychopathen schon als Kinder ungeduldig, sprunghaft und launisch. Oft bieten sie erzieherische Schwierigkeiten. Sie versagen in der Schule, halten später selten an Lehrstellen aus, weil ihnen aus inneren Gründen

die Beharrlichkeit abgeht. Die innere Unruhe drückt sich durch einen Hang nach vornehmlich motorischer Betätigung aus. Die Sprunghaftigkeit bewirkt eine Tendenz zur Abwechslung, die Motive hiezu aber sind ein unausgeglichenes und überschießendes Gemütsleben. In ihren Ansprüchen sind Psychopathen maßlos. Auf Grund der schlechten Berufslehre sowie der schlechten Schulbildung sind sie aber mit schlechtem Rüstzeug ausgestattet, um diesen hohen Anforderungen zu genügen. Sie schweben deshalb ständig in Gefahr, diese Ansprüche auf dem Wege des geringsten Widerstandes, d. h. mit gesetzwidrigen oder kriminellen Mitteln, zu verwirklichen. Derartige typische Charaktereigenschaften wirken sich auch bei der Führung eines Motorfahrzeuges aus. Im allgemeinen fühlen sich Psychopathen vom Motorfahrzeug angezogen, denn es bietet sich ihnen hier eine Gelegenheit, ihre innere motorische Unrast in eine äußere motorische Fortbewegung umzusetzen, wobei ihnen mühsame Arbeit und zielstrebig, persönlicher Einsatz erspart bleiben. Zahlreiche Psychopathen neigen an sich zu Gewalttätigkeiten und Jähzorn; erstere kann auch bei der Führung eines Motorfahrzeuges ausgelebt werden. Es lassen sich also die psychologischen Gründe aufzeigen, weshalb gewisse Motorfahrzeugführer in so ausgesprochener Weise rücksichtslos und draufgängerisch fahren. Zudem führt der Jähzorn nicht selten zu Tötlichkeiten sowie sich im Fahrverkehr Anstöße ereignen, sei es nun mit den Vertretern der Behörde oder mit dem Publikum. Diese Charaktereigenschaften können demnach zu einer Gefahr für die öffentliche Sicherheit werden. Daß Psychopathen unter Umständen besonders geschickt ein Motorfahrzeug zu führen imstande sind, tut ihrer Gefährlichkeit in keiner Weise Abbruch (nach *Binswanger*).

In den Jahren 1933—1947 wurde insgesamt in 16 Fällen wegen Psychopathie die Erteilung der Führerbewilligung ärztlich verweigert. Über eine mehr oder weniger lange Fahrpraxis verfügen 9 Fälle, und über diese soll im besonderen berichtet werden.

Fall. H. 1902. Chauffeur: H. wurde 1935 im Anschluß an den 4. Entzug seines Führerausweises zum erstenmal vertrauensärztlich begutachtet.

Vorgeschichte: Gelangte mit 16 Jahren wegen einer Reihe von Diebereien dem Waisenamt zur Anzeige, welches beschloß, über H. eine Beistandschaft zu errichten. H. wurde an verschiedenen Orten in die Lehre geschickt, lief aber entweder bald davon oder wurde fortgejagt. Trieb sich stets in schlechter Gesellschaft herum. Betätigte sich bis 1935 als Chauffeur.

Im Zeitpunkt der Begutachtung war H. bereits fünfmal vorbestraft, zweimal wegen fahrlässiger Körperverletzung, begangen anlässlich einer Kollision (im Urteil als rücksichtsloser Fahrer bezeichnet), wegen vorsätzlicher Körperverletzung (im Urteil als Raufbold und Schläger bezeichnet), wegen Diebstahls und wegen Verbrechensdrohung, zusammen mit 6 Tagen Gefängnis und 320 Fr. Buße bestraft.

31mal mußte H. polizeilich gebüßt werden, davon 22mal wegen Automobilvergehen der verschiedensten Art, meist aber wegen zu schnellen Fahrens, einmal wegen einer Strolchenfahrt (hatte anlässlich dieser Fahrt versucht, in wilder Jagd ein vor ihm fahrendes Auto einzuholen), schließlich noch wegen einer Novität in Automobilvergehen: Verfolgung eines Fußgängers mit einem Auto (verfolgte im Auto einen ihm verfeindeten Fußgänger durch Straßen und Hinterhöfe. Jagte in wilder, rasender Fahrt haarscharf an Polizisten vorbei, bei welchen der Fußgänger Schutz gesucht hatte). 9 Bußen mußten verhängt werden wegen Streit, Nichteinhaltens der Polizeistunde, Nachtlärms, Belästigung von Personen, Beschimpfung.

Polizeiliche Mahnungen, seinen finanziellen Verpflichtungen aus den fahrlässigen Körperverletzungen nachzukommen, endigten meist mit Betreibung und fruchtloser Pfändung.

Drohungen, den Führerausweis dauernd zu entziehen, blieben unbeachtet. Es wurde ihnen allerdings auch keine Nachachtung verschafft.

Nicht weniger als viermal wurde H. die Führerbewilligung schon entzogen, wegen Rückfälligkeiten in der Übertretung von Fahrvorschriften, wegen einer Kollision infolge vorschriftswidrigen Fahrens, wegen der beschriebenen Strolchenfahrt und schließlich wegen der Verfolgung des Fußgängers mit dem Auto.

Im *Gutachten* heißt es u. a.: «Man muß sich fragen, ob H. in der Liste der möglichen Automobilvergehen und der Übertretungen der diesbezüglichen Fahrvorschriften überhaupt etwas noch nicht begangen hat. Das einzige ist, daß er noch nie betrunken am Steuer getroffen wurde. — Es ist erstaunlich, daß derart verantwortungslosen und brutalen Menschen wie H. immer wieder ein Motorfahrzeug anvertraut wurde, trotzdem alle Mahnungen nichts nützten, daß man immer wieder die Fristen verkürzte, die Bußen stundete und die Führerbewilligung wieder erteilte, bevor er der elementarsten Pflicht der Schadendeckung nachgekommen war. Nach dem klaren Wortlaut des Art. 13, Abschnitt 2, des MFG. wäre der administrative dauernde Entzug der Führerbewilligung schon längst fällig gewesen. Der in Frage kommende Passus lautet: Der Führerausweis kann dauernd entzogen werden, wenn der Führer in verkehrsgefährdender Weise Verkehrsvorschriften schwer verletzt oder wiederholt übertreten hat. — Aber auch vom Standpunkt des Charakters aus ist der Wortlaut des neuen Verkehrsgesetzes eindeutig in der Ablehnung solcher moralisch minderwertiger Fahrzeuglenker. H. muß die geistige Eignung als Motorfahrzeuglenker abgesprochen werden, weil eine derartige, dauernd in Erscheinung tretende Verantwortungslosigkeit und Renitenz gegen Gesetze und Verordnungen im heutigen Verkehr nicht geduldet werden kann. Art. 33, Abschnitt 3, der VV. des MFG. spricht ausdrücklich von der geistigen Eignung des Motorfahrzeugführers und räumt der Behörde das ausdrückliche Recht ein, im Einzelfall die Beibringung eines Leumundszeugnisses und Strafregisterauszuges zu verlangen, um danach ihren Entscheid zu treffen. Nach diesem Wortlaut des Gesetzes kann also die moralische Eignung oder Nichteignung entscheiden. Art. 9, Abschnitt 2, des MFG. bestimmt, daß der Führerausweis nicht erteilt werden darf an Personen, die aus anderen, durch die Bewilligungsbehörde zu überprüfenden Gründen, nicht geeignet erscheinen. H. gehört in diese Kategorie. Zusammenfassend kommen wir zum Schluß, daß H. die Führerbewilligung dauernd zu entziehen ist.»

Ein Rekurs gegen die Entzugsverfügung führte bald darauf zu einer *Oberexpertise* durch die psychiatrische Universitätsklinik. In diesem neuen Gutachten wurde aber H. als Motorfahrzeugführer ebenso scharf abgelehnt. H. sei der Prototyp des gewalttätigen, unbeherrschten und haltlosen Psychopathen mit gefährlichen asozialen Tendenzen, die sich auch bei der Führung eines Motorfahrzeuges praktisch derart geltend machten, daß er im Sinne des Gesetzes wegen dieses geistigen Gebrechens an der sicheren Führung eines Motorfahrzeuges gehindert sei. Nur ein dauernder Entzug komme in Frage.

Trotz zweier neuer Strafen (die übrigens eine behördliche Androhung von 2 Jahren Verwahrungsanstalt zur Folge hatten) von 4 und 3 Monaten Gefängnis, beide Male wegen Diebstahls, erreichte H. im Jahre 1938 eine neuerliche Begutachtung. Der Begutachter befürwortete nun in Übereinstimmung mit dem Straßenverkehrsamt «ein allerletztes Entgegenkommen». H. habe eine gewisse innere Entwicklung im Sinne einer allgemeinen Beruhigung und charakterlicher Festigung durchgemacht. Bald nach Erhalt des Führerausweises mußte H. wegen Beschimpfung anläßlich einer Kollision erneut gebüßt werden. 1939 ist H. gestorben, somit die Frage offenlassend, ob ein «allerletztes Entgegenkommen» berechtigt war.

Zu diesem Fall ist zu bemerken, daß die heutige Praxis eine wesentlich andere ist. Die Bewilligungsbehörden zögern heute nicht mehr, in solchen Fällen wirklich scharf durchzugreifen.

Im folgenden soll über einen zweiten Fall berichtet werden, der von besonderer Bedeutung deshalb ist, weil er bereits 1934 begutachtet, in der Arbeit von *Remund*: «Das neue Verkehrsgesetz und der Arzt» veröffentlicht und scharf abgelehnt wurde, dessen Weiterentwicklung sich heute bis ins Jahr 1948 verfolgen läßt. Dieser weitere Verlauf beweist mit Eindringlichkeit die Richtigkeit der damaligen Beurteilung.

Fall T. 1911. Automechaniker. Vorgeschichte: T. hatte sich im Verlauf von wenigen Jahren fünfmal mit Gonorrhöe infiziert, wurde anläßlich der Behandlung wegen seiner auffälligen geistigen Verfassung der psychiatrischen Poliklinik überwiesen, die feststellte, daß er ein haltloser, leichtsinniger Mensch sei, sich affektiv nicht beherrsche, sehr labil in der Stimmung sei. Seit der Pubertät führte er ein ausschweifendes Leben, schnupfte eine Zeitlang Kokain, ließ sich von einer Puella aushalten. Er wurde als leicht reizbar geschildert und er trage keinen Alkohol.

T. ist mit 3 Monaten Gefängnis vorbestraft: wegen brutaler und äußerst roher, vorsätzlicher Körperverletzung und Anstiftung zu falschem Zeugnis. Ferner bestehen geringere Vorstrafen wegen Belästigung, Bedrohung, Sachbeschädigung, Streit und Skandal. Hat mehrmals betrunken ein Auto geführt, ist einmal, nachdem er im Zickzack durch die Straßen gefahren war, in einem Hausgang sinnlos betrunken aufgefunden worden.

Der Begutachter war 1934 zu der Auffassung gelangt, daß T. wegen seiner charakterologischen Struktur weder als Taxichauffeur noch als gewöhnlicher Autofahrer geeignet sei. Er biete moralisch keine Gewähr. Seinen Verfehlungen gegenüber sei T. uneinsichtig und stumpf.

T. hat sich von 1934—1948 in keiner Weise gebessert. Er verbrachte in dieser Zeit 6 Wochen im Gefängnis wegen böswilliger Eigentumsbeschädigung, wegen Kuppelei und wegen Körperverletzung. Nicht weniger als 20 Bußen wurden über ihn verhängt, wegen Streit, Beschimpfung, Widersetzung, Übertretung der Polizeistunde, Belästigung, Nachtruhestörung, Verweigerung der Personalien, Unfug. Aus verschiedenen Polizeirapporten geht hervor, daß T. täglich bis spät in die Nacht hinein im Wirtshaus anzutreffen sei. Er gebe sich dem Trunke hin. Den Verdienst behalte er für sich, obschon er zu Hause Frau und Kinder habe. Er sei ein Rohling.

T. richtete in diesen 14 Jahren nicht weniger als 5 Gesuche an das Straßenverkehrsamt um Wiedererteilung des Führerausweises. Zweimal wurde seinen Gesuchen entsprochen, allerdings ohne ärztliche Begutachtung. Das erste Mal jedoch mußte T. der Führerausweis schon nach 3 Monaten wieder entzogen werden, da er inzwischen wegen Drohung und Gewalt gegen Behörden verhaftet worden war. Das zweite Mal (1948) mußte ihm der Führerausweis 1 Jahr nach der Wiedererteilung entzogen werden, und zwar diesmal für 3 Jahre, weil T. in betrunkenem Zustande sein Auto geführt hatte. Gleichzeitig wurde T. die Bedingung auferlegt, eine Wiedererteilung des Führerausweises nach 3 Jahren komme nur in Frage, wenn er sofort der Abstinenz beitrete (was T. sofort tat). Nur 3 Monate nach diesem Entzug richtete die Gattin des T., unterstützt von der Fürsorgestelle für Alkohol Kranke, neue Gesuche an den Regierungsrat, man möge doch ihrem Mann die Führerbewilligung sofort wieder aushändigen. Die Gesuche waren insofern teilweise von Erfolg, als die Frist von 3 Jahren auf 1 Jahr verkürzt wurde.

Eine Übersicht über die 9 Fälle mit Fahrpraxis ergibt folgendes betrübliches Bild:

Vorstrafen: 10 Bußen von 20—200 Fr., 15 Gefängnisstrafen von 2 Tagen bis zu 4 Monaten, 1 Zuchthausstrafe von 1 ¼ Jahr. Die Verurteilungen erfolgten wegen fahrlässiger Körperverletzung (Kollision infolge vorschriftswidrigen Fahrens), vorsätzlicher Körperverletzung, Diebstahl, Verbrechensandrohung, böswillige Eigentumsbeschädigung, Kuppelei, Betrug, grob-unsittlicher Handlungen mit Kindern, wiederholten Mißbrauches eines Mädchens unter 15 Jahren, wiederholter Vornahme unzüchtiger Handlungen vor und mit einem Kinde.

Polizeibußen: 120. Davon machen die Automobilvergehen, von denen hier nur die wichtigsten genannt seien, mehr als die Hälfte aus: Strolchenfahrt, Verfolgung eines Fußgängers mit dem Auto, Fahren in betrunkenem Zustande, zu schnelles Fahren, vorschriftswidriges Fahren (das oft zu Kollisionen und anschließender gerichtlicher Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung führte).

Die Aufzählung aller Vergehen dieser 9 Fälle dokumentiert deutlich die Gefährlichkeit der haltlosen und abnorm erregbaren Psychopathen für die allgemeine Verkehrssicherheit.

Die Zahl der Kollisionen ist klein, verglichen mit der Zahl der bloßen Gefährdungssituationen, wie sie durch diese 9 Fälle geschaffen wurden. An der Spitze steht das Führen eines Motorfahrzeuges in angetrunkenem Zustande, was insofern nicht verwunderlich ist, als von den 9 Fällen nicht weniger als 5 mehr oder weniger schwere Trinker waren.

Aufenthalte in Zwangserziehungsanstalten, Zwangsarbeitsanstalten, Trinkerheilanstalten, Irrenheilanstalten sind häufig. Noch wichtiger aber als diese Internierungen an sich ist der Umstand, daß nur in einem einzigen Fall eine Besserung eingetreten ist. Meist schon nach Tagen, viel seltener erst nach Wochen oder Monaten traten schwere Rückfälle auf. In einem Fall, der während eines Jahres in der psychiatrischen Universitätsklinik interniert war und bei dem ganz besondere Sorgfalt für dessen Besserung verwendet worden war, schreibt der behandelnde Arzt am Tage der Entlassung in die Krankengeschichte: «Alle erzieherischen und therapeutischen Bemühungen während eines vollen Jahres sind ohne jeglichen Erfolg geblieben.» Diese Feststellung, daß nur in einem einzigen Fall eine Besserung eingetreten ist, muß für die Frage, ob einem haltlosen oder abnorm erregbaren Psychopathen ein Führerausweis erteilt werden kann, ganz besonders in Berücksichtigung gezogen werden.

Heute ist von den 9 Fällen mit Fahrpraxis nur noch einer im Besitze eines Führerausweises. Es handelt sich um einen jetzt 39 Jahre alten Mann, der seine Jugend in einer Anstalt für Schwererziehbare verbrachte, später wegen verschiedener Diebstähle ins Gefängnis kam und damals (1931) in einem Gutachten als reizbarer, starrköpfiger Psychopath bezeichnet worden war. 1945 wurde vom gerichtlich-medizinischen Institut wegen «Konsolidierung der Lebensführung» die Erteilung eines Führerausweises befürwortet. Bis heute hat der Mann zu keiner Klage Anlaß gegeben.

Der Führerausweis begünstigt bei haltlosen und abnorm erregbaren Psychopathen den Eintritt von Rückfällen, besonders bei Alkoholgefährdeten. Der Haltlose ist zum Begehen von Fahrdelikten außerordentlich disponiert. Das Motorfahrzeug beeinflußt den haltlosen Psychopathen in seinen hemmungslosen Trieben ungünstig, d. h. das Fahrzeug bringt ihn immer wieder in Situationen, denen er charakterologisch nicht gewachsen ist. Er besitzt die moralischen Qualitäten und das Verantwortungsgefühl, um ein Motorfahrzeug mit der notwendigen Gewissenhaftigkeit und Rücksicht für die allgemeinen Interessen, zu lenken, nicht. Der Haltlose läßt sich, namentlich unter Alkoholeinwirkung, zu rücksichtslosem Fahren hinreißen. Durch Bußen, Strafen und Verwarnungen kann eine Besserung nicht erzielt werden. Der haltlose, aber auch der abnorm erregbare Psychopath bildet deshalb eine große, immer wiederkehrende

Gefährdung der allgemeinen Verkehrssicherheit. Nach den gemachten Erfahrungen ist die Erteilung einer Führerbewilligung an solche Personen meist ein Verhängnis, sie darf nicht oder nur ausnahmsweise verantwortet werden.

Im folgenden soll noch kurz über einen Fall berichtet werden, der außerhalb der zu Beginn dieser Arbeit aufgeführten Statistik steht, da er erst 1948 zur Begutachtung gelangte.

Fall B. 1925. Schneider: B. wollte einen akademischen Beruf ergreifen, wurde dann aber Schneider. Er eröffnete bald ein eigenes Geschäft, ließ sich nach eigenen Plänen ein großes, modernes Geschäftshaus bauen (weit über seine finanziellen Verhältnisse hinaus). Seine Geschäftspraxis wirkt nicht seriös. B. neigt zu Großmannsucht.

Seit April 1948 ist B. mit einer Ausländerin verheiratet. Er lebt aber seit Schluß der Hochzeitsreise getrennt von seiner Frau. B. ist in seinem Wohnort bekannt für seine Autoraserei, was übrigens zu einer Eingabe durch den betreffenden Gemeinderat führte. Im Juni 1948 provozierte B. einen schweren Autounfall, indem er im 70-km-Tempo vorschriftswidrig fuhr und dabei mit einem andern Auto kollidierte (9300 Fr. Schaden).

Die Umstände bei diesem Unfall waren derart, daß vom Straßenverkehrsamt eine Untersuchung angeordnet werde, ob B. die Fahrbewilligung weiterhin belassen werden dürfe. Die Begutachtung erfolgte unter Zuzug der psychiatrischen Universitätspoliklinik.

Das Gutachten führt u. a. aus: Eine spezielle Intelligenzprüfung sei wegen Weigerung des B. nicht möglich gewesen. In affektiver und charakterlicher Hinsicht falle besonders seine große Reizbarkeit auf. Es handle sich bei B. um einen Menschen mit einer Fehlentwicklung des Charakters. Aus dieser Fehlentwicklung resultiere ein abnorm stark entwickelter Grausamkeitstrieb, der sich ohne Zweifel auch beim Autofahren auswirke und der der unmittelbare Grund für die von den verschiedensten Seiten beobachtete und bestätigte Autoraserei sei. Damit ergebe sich für den Begutachter, daß B. charakterologisch nicht fähig sei, ein Motorfahrzeug mit der im Interesse der öffentlichen Sicherheit zu verlangenden Gewissenhaftigkeit und Überlegtheit zu führen. Man müsse unter diesen Umständen empfehlen, dem B. die Führerbewilligung zu entziehen. Da aber bei psychopathischen Persönlichkeiten oft eine charakterliche Nachreifung zu beobachten sei, solle der Entzug vorläufig nur für 1 Jahr ausgesprochen werden.

Ende November 1948 mußte B. wegen Selbstmorddrohung und wegen Drohung, seinen Vater und seine Mutter zu erschießen, in der psychiatrischen Universitätsklinik interniert werden.

Wenn heute infolge der raschen Zunahme des Motorfahrzeugverkehrs eine rasche Zunahme der Unfälle zu konstatieren ist, so müssen die Bestrebungen in erster Linie in der Richtung einer wirksamen Prophylaxe der Verkehrsunfälle gehen. Die Prophylaxe der Unfälle besteht aber in erster Linie darin, denjenigen Fahrern den Führerausweis dauernd zu entziehen, welche immer

wieder *Gefährdungssituationen* schaffen. Da sich diese Gefährdungsdelikte, wie gezeigt wurde, bei haltlosen und abnorm erregbaren Psychopathen in erschreckender Weise häufen, kann von der Ausschaltung dieser Fälle vom Motorfahrzeugverkehr bestimmt eine Besserung erwartet werden. Da ohne Zweifel eine ansehnliche Zahl von schweren Fällen im Besitze eines Führerausweises ist, ohne je in die Hände des Vertrauensarztes gelangt zu sein, stellt sich die Frage, auf welche Weise diese Psychopathen besser erfaßt werden könnten als bisher. Ich möchte im folgenden auf eine Möglichkeit hinweisen:

Jeder Motorfahrzeugführer, dem der Führerausweis administrativ entzogen wurde, sollte, bevor ihm die Bewilligung zur Führung eines Motorfahrzeuges wieder erteilt werden kann, *obligatorisch* vom Vertrauensarzt untersucht werden.

Zusammenfassend kann die Frage der Zulassung von Psychopathen zum Motorfahrzeugverkehr folgendermaßen beantwortet werden:

Nicht alle Formen der Psychopathie sind in gleicher Weise zu beurteilen; es haben sich insbesondere die haltlosen und übererregbaren Psychopathen als Motorfahrzeugführer nicht bewährt. Ihre Gefahr liegt nicht nur darin, daß sie eine Reihe von Kollisionen verursacht haben, daß sie Fahrvorschriften immer und immer wieder übertreten, sondern daß sie eine große Zahl von immer wiederkehrenden Gefährdungssituationen schaffen;

zahlreiche haltlose Psychopathen neigen an sich zu Gewalttätigkeiten, worin der psychologische Grund zu suchen ist, warum sie in so ausgesprochener Weise rücksichtslos und draufgängerisch fahren;

die Erfahrung hat gezeigt, daß in schweren Fällen in der Regel eine Besserung in charakterologischer Hinsicht im Verlaufe des Lebens nicht zu erwarten ist; nur in leichten Fällen kann eine gewisse Nachreifung des Charakters erwartet werden. Dann ist die Bewilligung versuchsweise zu verantworten.

VI. Zusammenfassung

Nach einem kurzen Überblick über die Entwicklung der gesetzlichen Grundlagen für die ärztliche Begutachtung von Motorfahrzeugfahrern, wird in dieser Arbeit zunächst eine Übersicht gegeben über die für alle Fahrkategorien abgelehnten Fälle anhand des gesamten Untersuchungsmaterials des gerichtlich-medizinischen Instituts der Universität Zürich als Vertrauensarzt des Straßenverkehrsamtes des Kantons Zürich aus den Jahren 1933—1947.

Anschließend folgt unter Zuziehung des Aktenmaterials des Straßenverkehrsamtes in besonderen Abschnitten eine Betrachtung über die Zulassung Schizophrener, Epileptiker und Psychopathen zum Motorfahrzeugverkehr.

II. Übersicht über die Untersuchungen der Jahre 1933—1947:

Aus einer Totalsumme von 10 942 Untersuchten wurden 222 Fälle oder 2,3 % als Motorfahrzeugführer für alle Fahrkategorien abgelehnt, 64 wegen Hörfehler, 13 wegen kombinierter Hör- und Sehfehler, 29 wegen Sehfehler, 28 wegen Schizophrenie, 24 wegen Epilepsie, 16 wegen Psychopathie, 8 wegen Oligophrenie, 5 wegen multipler Sklerose, 3 wegen Parkinsonismus und 32 wegen verschiedener innerer Krankheiten.

III. Schizophrenie:

Von 1933—1947 wurden 28 Fälle wegen Schizophrenie abgelehnt; davon verfügen 8 Fälle über eine mehr oder weniger lange Fahrpraxis. Über diese Fälle wird im besonderen berichtet. Der Schizophrene wird als Motorfahrzeugführer nicht generell abgelehnt; seine Fahrtüchtigkeit kann bis zu einem gewissen Grade aus dem bisherigen Verlauf der Krankheit beurteilt werden. Die Gefahr Schizophrener für die allgemeine Verkehrssicherheit darf nicht allzu groß eingeschätzt werden, obgleich in einzelnen Fällen eine erhebliche Verkehrsgefährdung eingetreten ist.

IV. Epilepsie:

Von 1933—1947 wurden 24 Fälle wegen Epilepsie abgelehnt (genuine Epilepsie 14, symptomatische Epilepsie 10). Über 6 Fälle, die über eine mehr oder weniger lange Fahrpraxis verfügen, wird im besonderen berichtet.

Die Verkehrsgefährdung durch epileptische Motorfahrzeugführer ist nicht eine allzu große, wie sich einerseits aus dem Gutachtenmaterial, anderseits aus der ziemlich großen Zahl von Epileptikern, die ohne Wissen der Behörden im Besitze einer Führerbewilligung sind, ergibt. Eine gewisse Gefährlichkeit ergibt sich immerhin aus der Kenntnis der Symptome und des Verlaufes der Krankheit.

Im allgemeinen wird eine Anfallsfreiheit (Anfälle oder Absenzen) von 3 Jahren verlangt, wobei aber diese Frist nicht schematisch angewandt wird.

V. Psychopathie:

Von 1933—1947 wurde in 16 Fällen die Erteilung der Führerbewilligung wegen Psychopathie verweigert. Über 9 Fälle, die über Fahrpraxis verfügen, wird im besonderen berichtet. Nicht alle Formen der Psychopathie sind in gleicher Weise zu beurteilen. In der Regel sind es nur die haltlosen und übererregbaren Psychopathen, die den Straßenverkehr in unzulässiger Weise gefährden. Im Interesse der allgemeinen Verkehrssicherheit muß eine Ablehnung aller schweren Fälle verlangt werden. Die Erfahrung hat zudem gezeigt, daß, abgesehen von Einzelfällen, eine Besserung in charakterologischer Hinsicht nicht erwartet werden kann.

*

Es bleibt mir die angenehme Pflicht, meinem verehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. F. Schwarz, unter dessen Leitung das Material zur vorliegenden Arbeit entstand, für seine geschätzte Mithilfe und Beantragung, wie auch Herrn Dir. Dr. F. Braun für seine wertvollen Anregungen meinen besten Dank auszusprechen. Ferner sei auch der psychiatrischen Universitätsklinik und der psychiatrischen Universitätspoliklinik für ihre Begutachtungstätigkeit im Dienste der allgemeinen Verkehrssicherheit gedankt. Zu Dank verpflichtet bin ich auch dem Straßenverkehrsamt Zürich, insbesondere Herrn Mörikofer, für die Überlassung des Aktenmaterials.

LITERATUR

- Remund:* Das neue Verkehrsgesetz und der Arzt (Schweizerische medizinische Wochenschrift 1934, 1161, 51).
- Schwarz:* Die Begutachtung von Motilitätsstörungen beim Motorfahrzeugführer (Gesundheit und Wohlfahrt 1938, 9).
- Schwarz:* Der Einäugige als Motorfahrzeugführer (Schweizerische medizinische Wochenschrift 1939, 44).
- Schwarz:* Die Aufgaben der Medizin bei der Verhütung von Verkehrsunfällen, 1947.
- Tillmann:* Über 50 Fälle posttraumatischer Epilepsie (Zeitschrift für Unfallmedizin und Berufskrankheiten, Nr. 4, 1948).

LEBENS LAUF UND BILDUNGSGANG

Ich wurde am 7. 1. 20 in Winterthur geboren. Meine ganze Jugendzeit bis 1946 verbrachte ich im elterlichen Hause in Winterthur. Während 6 Jahren besuchte ich die Primarschule, dann während 6½ Jahren das Gymnasium in Winterthur, wo ich im Herbst 1939 die Maturität absolvierte. In den Ferien während der Gymnasialzeit besuchte ich mehrmals sprachliche Ausbildungskurse an der Universität Lausanne sowie in Paris und in London. Bald nach der Maturität wurde ich in die Rekrutenschule einberufen, die von einem vielmonatigen Aktivdienst gefolgt war, so daß ich meine medizinischen Studien erst im Wintersemester 1940/1941 aufnehmen konnte. Sämtliche vorklinischen und klinischen Semester absolvierte ich an der Universität Zürich, wo ich meine Studien im Herbst 1947 mit dem Staatsexamen abschloß. Während der Studienzeit Tätigkeit als Unterassistent an der chirurg. Klinik (Dr. Lehner) des Kantonsspitals Luzern, an der chirurg. Klinik (Prof. Brunner) des Kantonsspitals Zürich, an der medizinischen Klinik (Dr. Roth) des Kantonsspitals Winterthur. 1946 vermählte ich mich mit Frä. Marta Kempf von und in Luzern, zu welchem Zeitpunkt ich nach Luzern übersiedelte. 1948 wurde ich in die Aspirantenschule einberufen, und anschließend verdiente ich den Grad eines Leutnants der Sanität ab. Seither arbeitete ich als Assistenzarzt im Sanatorium Miremont (Dr. Michetti) in Leysin und seit 1949 an der chirurgischen Klinik (Dr. Lehner) des Kantonsspitals Luzern.

Luzern, den 12. Februar 1949

Max Fuchs-Kempf
Bahnhofstraße 24

